



PASIÓN POR EDUCAR



*Nombre del Alumno: Tania Elizabeth Martinez
Hernandez*

Nombre del tema: Flashcards de SRI

*Nombre de la Materia: Clínicas quirúrgicas
complementarias*

Nombre del docente: Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana
Parcial: I ro.*

Grado y grupo: 7-B

Semestre: 7ºto

SECUENCIA RAPIDA DE INTUBACIÓN

¿Qué es? Procedimiento estándar avanzado de la vía aérea en servicio

Indicaciones

- Parada cardiopulmonar
- Apnea
- Ins. respiratoria
- Politraumatizado severo
- TCE severo
- Pérdida de reflejos VA



1. PREPARACIÓN

- Organizar al equipo
- Preparar equipo de monitorización
- Asignar funciones
- Preparar medicamentos

Succión
Oxígeno
Airway (vía aérea)
Posición
Medicamento y monitor
ETCO₂ / Equipment



Localizar
Evaluar 3, 3, 2
Mallampati
Obstrucción/obesidad
No mueve el cuello (Nech)

Mallampati

- Paladar blando + Pilares + úvula
- Paladar blando + úvula
- Paladar blando + Base de la úvula
- No se ve el paladar

Complicaciones
1. **Mayores**
- Neumotórax y enfisema por barotrauma
- Intubación esofágica
- Bronco-aspiración
2. **Menores**
- Atelectasia lobar
- Intub. del bronquio derecho
- Falsa del laringoscopio
- Tubo endotraqueal desplazado o doblado

Proximidad estrecha al centro receptor

Dispositivos

- Cánula orofaríngea
- Mascara facial
- Bolea autoinflable
- Tubo endotraqueal

2. PREOXIGENACIÓN

Ideal: 5 minutos

Evitar desaturación e hipoxia tisular en apnea

Ventilación manual con ambú → Frecuencia, volumen, presión
ciclotidea, insufla. suave

Mitigar una descarga
adrenérgica

3. PRETRATAMIENTO

Lidocaina 1-1.5 mg/Kg/Peso

Opiodes 6-10 µg/Kg (Fentanilo)

Atropina 0.02 mg/Kg

Dosis desfasiculante de Bloq. neuromuscular 1-2 mg/Kg
Succinilcolina

4. Parálisis e Inducción

Administración rápida de una droga sedante → Inconciencia

A) Sedantes más comunes y relajante neuromusc.

1. Barbitúricos → Tiopental → ↓ Flujo sanguíneo

Para TCE ← Efectos cv negativos ← Cerebral y demanda metabólica
e HTEC → D. 3-5 mg/Kg

D. 0.2-0.4 mg/Kg ← Para TCE o hemorragia o shock → 2. Etomidato → Inductor

3. Ketamina → Inductor con analgésico → libera catecolaminas
D. 1-2 mg/kg → Para hipotensos

Sedante-hipnótico → 4. Propofol → Produce hipotensión,
acción ultracorta → Rápido inicio y corta duración → Bradicardia, hipoxemia,
D. 1-2.5 mg/kg → apnea

5. Benzodiacepinas → Midazolam → 0.1-0.2 mg/Kg

Amnésico → Inicio de acción lento → Efectos cv → P x hipovolémico

⊘ No se recomienda de 1ra línea en SRI ← Depresión respiratoria y apnea

6. Succinilcolina → Agente despolarizante → 1-2 mg

Acetilcolina → Rápido inicio y corta duración

Efectos adversos → Hiperkalemia, ↑ de PIO o PIC
Fasciculaciones, hipertermia maligna.

No despolarizante → 7. Rocuronio → Bloq. competitivo de
D. 1-1.2 mg/kg ← Principal vent. recep. ACh
Seguridad

5. PROTECCIÓN Y POSICIÓN

Alinear los 3 ejes:

- Oral → Extensión/elevación → Posición "Oltaleo"
- Faríngeo → de cuello
- Laríngeo → Distensión

Compresión ← Distensión ← Maniobra de Sellick
gástrica y aspiración de cont. gástrico

Cart. cricoides
en ap con dedo índice y pulgar



6. POSICIONAMIENTO DEL TUBO

Maniobra BURP → Desplazamiento de la laringe
con presión del cartilago tiroideo hacia arriba
y derecha

Proceso de Intubación
↓ sedación y relajación → laringoscopias subóptimas



7. CUIDADOS POSTINTUBACIÓN

Comienza después de Intubación

Capnografía → Asegurar y fijar el tubo

Pix de tórax mandibular → Adecuada ventilación y sedoanalgesia

Cuidado con hipotensión postintubación → Descartar neumotórax

Referencias bibliográficas:

-Herrejón Palencia, E. (enero 2003). Revista electrónica de intubación. Secuencia de intubación rápida. Recuperado el 08 de septiembre del 2025 de <https://remi.uninet.edu/debate/DEBATE0601.htm>

-Grande C. Tratado de Anestesiología en el paciente traumatizado y en cuidados críticos. Mosoy - Doyma